

In Memoriam: Ivo Brosens

Philippe R. Koninckx^{1,2}, Stephan Gordts³

1. Latifa Hospital, Dubai, UAE

2. Profemeritus Obstetrics and Gynecology KULeuven Belgium; University of Oxford, UK; Cattolica; Roma, Moscow State

3. Life Expert Centre, Leuven

Met prof. dr. Ivo Brosens, ons beider mentor en promotor, eindigt een belangrijk tijdperk voor de Vlaamse gynaecoloog en voor de KU Leuven in het bijzonder. Prof. dr. Ivo Brosens was intelligent en een scherpe observator en morfoloog die flexibel inspeelde op de snelle innovaties in gynaecologie en verloskunde 'to stay on top of the wave'.

Tijdens de woelige jaren 1968 met de splitsing van de KU Leuven, werd de Vlaamse dienst gynaecologie autonoom. Prof. M. Renaeer had Ivo Brosens en Andre Van Assche aangetrokken als medewerkers. Een typerende historische anekdote, was een incident tussen een Nederlands onkundige Franstalige assistent en een patiënte van Ivo Brosens in 1971, dat de directe aanleiding was voor de splitsing van de dienst verloskunde.

Als assistent had Ivo Brosens de grote coupes van het placentaire bed ontwikkeld en werd hij naar Londen gestuurd voor het bestuderen van een verzameling hysterectomies met placenta. Dit leidde tot de ontdekking en publicatie in 1968 (samen met prof. W.B. Robertson) van de fysiologische veranderingen in de spiraalvormige arteries en de afwezigheid hiervan bij hypertensieve zwangerschappen. Door dit onderzoek, aangevuld met de elektronenmicroscopie van Frank Dewolf en het diermodel van Robert Pijnenborg, werd het placentaire bed een belangrijk internationaal uithangbord zoals recent beschreven in Gunaikēia*. De laatste jaren is het belang verschoven naar onderzoek naar de 'junctional zone of archimetra', bij endometriose en adenomyose en het verband met verloskundige problemen zoals pre-eclampsie en 'small for dates' baby's.

Met de introductie van de radio-immunoassays einde jaren 60 werden hormoon dosages mogelijk, met de ontwikkeling van de gynaecologische endocrinologie als gevolg. De zwangerschapstest was een typerend voorbeeld. De



bio-assay op kikkers werd vervangen door de 'snelle LH-test' die positief werd voor het uitblijven van de menstruatie, een voorloper van de huidige zwangerschapstesten. Gezien ik (PK) als student bij T. Amery de dosages van angiotensine had ontwikkeld, werd ik door prof. Renaeer en prof. Brosens gevraagd/verplicht, met alle mogelijke steun, de dosages van gynaecologische hormonen te ontwikkelen. Hierdoor hoorden deze dosages organisatorisch en budgettair bij de dienst gynaecologie-verloskunde tot ver in de jaren 1990.

Ondertussen werd de laparoscopie geïntroduceerd in het begin van de jaren 70, werd de ringsterilisatie onder lokale verdoving ontwikkeld en groeide het besef dat oppervlakkige typische endometriose bij vrouwen met infertiliteit veel frequenter was dan tot dan aangenomen. De combinatie van laparoscopie voor infertiliteit en een lab voor hormonale dosages en histologie resulteerde in een reeks publicaties over endometriose, peritoneaal vocht, het 'luteinized unruptured follicle-syndroom' en microscopie van endometriose. Dit was het begin van endometriose als tweede pijler van de dienst verloskunde-gynaecologie.

Na de presentatie van Victor Gomel over microchirurgie in Buenos Aires in 1974, introduceerde Ivo Brosens *overnight* de microchirurgie, met de hulp van Willy Boeckx (die met zijn onderzoek naar harttransplantaties bij ratten de techniek reeds beheerste) en van Stephan

Gordts. Met Lord Robert Winston als *visiting fellow*, werd Leuven een centrum voor microchirurgie dat meerdere internationale workshops organiseerde samen met de training van veel gynaecologen uit binnen- en buitenland.

Met de geboorte van Louise Brown, verschoof Ivo Brosens de klemtoon van de afdeling reproductieve geneeskunde naar ivf en werd de eerste ivf-baby van België geboren in Leuven op 17/6/1983, ondanks discussies met de kerkelijke overheid.

Vanaf het midden van de jaren 80 kende de laparoscopische chirurgie een explosieve ontwikkeling, en stelde zich het probleem van de opleiding en training van assistenten. Dit werd door Ivo Brosens ingevuld met de oprichting van het Centrum voor Heelkundige Technologieën (CHT). Gezien de lokalen en omstandigheden ook geschikt waren voor grotere dieren, werd de foetale chirurgie ontwikkeld samen met Jan Deprest.

Als emeritus bleef er een intense samenwerking met Stephan Gordts en zijn groep waarbij hij met veel enthousiasme meewerkte aan de verspreiding van de transvaginale hydrolaparoscopie, vooral omdat het de mogelijkheid had geboden het proces van de ovulatie vast te leggen op video. Ook wetenschappelijk bleef Ivo Brosens erg actief met meerdere publicaties over endometriose, neonatale uteriene bloedingen en met bijzondere aandacht voor de pathologie van de junctionele zone in endometriose en adenomyose en het belang hiervan in het ontstaan van o.a. pre-eclampsie. Hiermee was de cirkel rond met zijn initiële werk over het placentaire bed.

Dit historisch overzicht belicht de belangrijke plaats van prof. Ivo Brosens in de snel veranderende wereld van de gynaecologie sinds de jaren 60.

* Gyselaers W. Ivo Brosens: pionier van de placenta-studies. Gunaikēia 2022;27(7):25-8.